

Avis sur la notification d'un contrôle préalable reçue du Délégué à la protection des données de la Commission européenne à propos du dossier "Contrôle des absences du travail pour maladie ou accident - Direction Générale Centre Commune de Recherche Ispra et Séville"

Bruxelles, 6 février 2008 (Dossier 2007-508)

1. Procédure

Le 3 septembre 2007, le Contrôleur européen de la protection des données (**CEPD**) a reçu une notification provenant du Délégué à la Protection des données de la Commission (**DPD**) concernant le dossier "Contrôle des absences du travail pour maladie ou accident - Direction Générale Centre Commune de Recherche (**DG CCR**) Ispra et Séville".

La notification est accompagnée d'une série de documents dont:

- l'extrait du Statut des fonctionnaires des CE relatif au contrôle des absences maladie;
- Décision de la Commission N° 92-2004 du 6 juillet 2004 portant création des dispositions d'application en matière d'absence pour la maladie;
- une description du processus de contrôle médical;
- des copies des documents produits par le médecin contrôleur: *Referto di controllo medico* (rapport du contrôle médical) et *Rapporto medico* (rapport médical).

Dans le cadre du dossier, des questions sont posées au responsable du traitement par l'intermédiaire du DPD le 9 octobre 2007. Certaines réponses ont été fournies lors d'une réunion avec le responsable du traitement, le DPD et le Coordinateur de la protection des données (**CPD**) de la DG CCR le 13 novembre 2007, ainsi que par courriel du CPD en date du 14 novembre 2007 accompagné par le projet de la Communication de la Commission "Vers une stratégie pour le bien-être au travail à la Commission européenne: Programme d'action pluriannuel 2006-2009" (SEC(2006) 500/3 du 21 avril 2004).

Le projet d'avis a été envoyé aux DPD et CPD le 6 décembre 2007 pour commentaires. Le 11 janvier 2008, les commentaires, ainsi que les réponses manquantes ont été fournis directement par le responsable du traitement.

2. Faits

2.1. Contexte

Dans le cadre de la nouvelle stratégie de bien être au travail et de la lutte contre l'absentéisme, le DG CCR Ispra et Séville vise à mettre en pratique une nouvelle politique de la gestion des absences couvertes par des certificats médicaux. Son but est de **vérifier la justification des**

absences pour maladie ou accident et en particulier ceux de plus de 21 jours¹, afin d'aider les personnes à se réinsérer dans un processus de travail après une telle absence.

La vérification se fait par le **contrôle médical** effectué par un médecin contrôleur dans un des cabinets de consultation du service médical de la DG CCR Ispra² ou au domicile de l'intéressé. Ce contrôle peut avoir lieu sur demande du service d'affectation de l'intéressé via l'AIPN ou sur l'initiative du service médical.

De plus, les données médicales proprement dites collectées lors du contrôle médical sont conservées dans le dossier médical individuel et peuvent être communiquées au médecin du travail (médecin-conseil) par le médecin contrôleur pour la surveillance de la santé du personnel (aux fins de la médecine préventive).

2.2. Les personnes concernées

Le contrôle médical concerne les fonctionnaires, les agents contractuels, les agents temporaires, les experts nationaux détachés et les stagiaires.

2.3. Description du processus du contrôle médical

Le processus du contrôle médical effectué dans le cadre de la vérification des congés maladie de longue durée comporte des étapes suivantes:

Listes: Le service médical imprime régulièrement des listes de personnes avec des absences de plus de 21 jours de maladie ou d'accidents. Ces listes sont générées par la base de données MeDeL.

Convocations: Le médecin contrôleur reçoit cette liste et décide de convoquer (par courrier, téléphone, fax ou courriel) ou de visiter un certain nombre de personnes.

Si la personne convoquée n'est pas en mesure de se déplacer, elle informe le médecin contrôleur et fait parvenir un certificat médical, attestant qu'elle ne peut pas se déplacer.

Si la personne convoquée ne se présente pas au service médical, son absence est considérée comme injustifiée à compter du jour du contrôle sauf si ce fait peut être raisonnablement expliqué et justifié.

Si le patient est absent lors du contrôle à domicile, il reçoit une convocation à se présenter au service médical afin d'être examiné là-bas.

Résultats du contrôle: Le médecin contrôleur voit les personnes en consultation et établit deux rapports, à savoir

- **un rapport médical** comportant les données médicales proprement dites (voir point 2.4),
- **un rapport du contrôle médical** comportant ses conclusions relatives à la justification des congés maladie (validation ou non validation des congés en question) et l'(in)aptitude de reprendre le travail. Le rapport du contrôle médical doit être signé par l'intéressé.

¹ L'enregistrement et la conservation des certificats médicaux font l'objet de contrôles préalables spécifiques (CEPD **2007-329** "Dossiers médicaux individuels - DG CCR Ispra et Sevilla" et CEPD **2007-504** "[Base de données] MeDeL - DG CCR").

² Localisé dans l'unité C2 "Santé, sécurité et l'hygiène du travail" de la Direction du Site d'Ispra de la DG CCR

Arbitrage: Si le médecin contrôleur ne valide pas les congés maladie, et que le fonctionnaire ou l'agent estime que les conclusions (portant sur son aptitude au travail) du contrôle médical sont médicalement injustifiées, le fonctionnaire, agent, ou un Médecin agissant en son nom a 2 jours pour saisir l'Institution d'une demande d'arbitrage (procédure décrite dans l'article 59.1 du Statut des fonctionnaires des CE). La demande d'arbitrage est mentionnée dans le rapport du contrôle médical ("*paziente ha contestato questo giudizio e pertanto il Servizio Medico designerà un 3° medico per un consulto specialistico*").

La demande d'arbitrage est transmise à un autre médecin désigné d'un commun accord par le médecin conseil de l'Institution et le médecin traitant. A défaut d'un tel accord dans les cinq jours, l'institution choisit l'une des personnes inscrites sur la liste des médecins indépendants constituée chaque année à cette fin d'un commun accord par l'autorité investie du pouvoir de nomination et le comité du personnel. Ce choix peut être contesté par la personne concernée dans un délai de deux jours, auquel cas l'institution choisit une autre personne dans la liste. Ce nouveau choix est définitif.

L'avis de médecin indépendant donné après la consultation du médecin traitant et le médecin conseil est contraignant. Lorsque l'avis du médecin indépendant confirme les conclusions du médecin contrôleur, l'absence est traitée comme une absence injustifiée à compter du jour du dudit contrôle. Lorsque l'avis du médecin indépendant ne confirme pas ces conclusions, l'absence est traitée à tous égards comme une absence justifiée.

2.4. Catégories des données

Le rapport médical établi par le médecin contrôleur lors d'un contrôle médical comporte des données suivantes: le nom, la date de naissance, sexe, anamnèse (pathologie / professionnelle), examens généraux, examens spécialisés (effectués + date / à effectuer + date), contact avec le médecin de l'intéressé / spécialiste - avec le consentement de l'intéressé (soussigné), thérapie, diagnostic, remarques.

Le rapport du contrôle médical comporte des données suivantes: le nom, la date de naissance, le numéro de personnel et l'affectation de l'intéressé, la date et lieu du contrôle (service médical ou domicile de l'intéressé) et le résultat de ce contrôle (absence justifiée / justifiée jusqu'à l'examen supplémentaire / non-justifiée et la date de reprise du travail).

Par ailleurs, les raisons d'échec d'une visite à domicile peuvent être spécifiées (absent / inconnu à l'adresse du domicile).

Dans les remarques, le contrôleur médical peut préciser que l'absence de l'intéressé est aussi liée à son travail (exposition aux risques professionnels / relations interpersonnelles / demande de contacter l'AIPN en vue de possible transfert³), ainsi que la nature de l'absence qui justifie le recours à la Commission d'invalidité.

Comme il était déjà mentionné, avant de signer, l'intéressé peut marquer son accord ou bien saisir le service médical d'une demande d'arbitrage.

2.5. Destinataires

³ "*L'assenza del paziente e motivata anche da problemi legati all'attività lavorativa (esposizione a rischi), all'ambiente di lavoro (relazioni interpersonali), l'interessato è stato invitato a contattare l'Amministrazione in vista di un possibile trasferimento*".

Les deux rapports établis par le médecin contrôleur sont transmis au service médical pour classement dans le dossier médical individuel de l'intéressé.

Le rapport du contrôle médical peut être communiqué aux Ressources Humaines si le contrôle a été demandé par l'AIPN.

2.6. Conservation des données

Les données sont archivées avec le dossier médical et conservées pendant une période 30 ans (standard ou bien exposition radiation) et 40 ans (substances cancérigènes).

Par ailleurs, des statistiques annuelles anonymes sont établies.

2.7. Droits de personnes concernées

Les demandes de vérification, rectification, effacement ou verrouillage peuvent être adressées au service médical ou par courriel à l'adresse suivante: jrc-medical-service@ec.europa.eu.

3. Aspects légaux

3.1. Contrôle préalable

Applicabilité du règlement (CE) 45/2001: La procédure de "contrôle des absences du travail pour maladie ou accident" telle que décrite dans la notification reçue par le CEPD le 3 septembre 2007 représente un traitement de données à caractère personnel ("*toute information concernant une personne identifiée ou identifiable*" - article 2.a). Le traitement de données présenté est effectué par une institution et est mis en œuvre pour l'exercice d'activités relevant du champ d'application du droit communautaire (article 3.1).

Les données traitées dans le cadre du contrôle médical sont appelées à figurer dans le dossier médical individuel de l'intéressé. L'article 3.2 du règlement est donc applicable en espèce.

Dès lors, ce traitement tombe sous le champ d'application du règlement (CE) 45/2001.

Justification du contrôle préalable: En vertu de l'article 27.1 du règlement "*les traitements susceptibles de présenter des risques particuliers au regard des droits et libertés des personnes concernées du fait de leur nature, de leur portée ou de leurs finalités sont soumis au contrôle préalable du Contrôleur européen de la protection des données*".

L'article 27.2.a du règlement indique que "*les traitements de données relatives à la santé*" sont susceptibles d'entraîner de tels risques. Il ne fait pas de doute que la procédure de contrôle des absences pour maladie ou accident est un traitement portant sur les données personnelles relatives à la santé. A ce titre, la procédure de contrôle des absences maladie est soumise au contrôle préalable du CEPD.

Contrôle préalable a posteriori: En principe, le contrôle par le CEPD doit être effectué avant de la mise en place du traitement. Dans ce cas précis, le traitement a été déjà mis en place avant de consulter le CEPD et le contrôle devient par force de choses *a posteriori*. Ceci n'enlève rien à la mise en place souhaitable de recommandations présentées par le CEPD.

Délais: La notification du DPD de la Commission a été reçue le 3 septembre 2007. Conformément à l'article 27.4 du règlement, le CEPD aurait dû rendre son avis dans un délai

de deux mois. En raison de 94 jours de suspension, le CEPD rendra son avis au plus tard le 6 février 2008.

3.2. Base juridique et licéité du traitement

La licéité du traitement doit être examinée à la lumière de l'article 5 du règlement (CE) 45/2001.

La vérification des absences: L'article 5.a du règlement est applicable en espèce selon lequel le traitement doit être *"nécessaire à l'exécution d'une mission effectuée dans l'intérêt public sur la base des actes législatifs adoptés sur la base des traités instituant des CE ou relevant de l'exercice légitime de l'autorité publique dont est investie l'institution"*. Le paragraphe 27 du préambule du règlement prévoit par ailleurs que *"le traitement de données à caractère personnel effectué pour l'exécution de mission d'intérêt public par les institutions et organes comprend le traitement de données à caractère personnel nécessaires pour la gestion et le fonctionnement de ces institutions et organes"*.

La base juridique sur laquelle repose le traitement en question se fonde sur:

- l'article 59.3.al 4 du Statut des fonctionnaires des CE,
- les articles 16.al et du Régime applicable aux autres agents des CE,
- l'article 13.1 du Régime applicable aux experts nationaux détachés auprès des services de la Commission⁴,
- l'article 5.2.2 des Dispositions relatives au programme officiel de stages de la Commission européenne⁵.

Les modalités d'application des contrôles médicaux effectués auprès des fonctionnaires, des agents et des experts nationaux détachés sont précisées dans l'article II.e de la Décision de la Commission N° 92-2004 du 6 juillet 2004 portant création des dispositions d'application en matière d'absence pour la maladie.

En fait, en vertu des dispositions précitées, les fonctionnaires, les autres agents, les experts nationaux détachés, ainsi que les stagiaires *"absents pour maladie peuvent être soumis à un contrôle médical afin de s'assurer que l'absence pour maladie est justifiée et que sa durée est en proportion avec la nature de l'affection."*

Dès lors, la collection et le traitement des données personnelles nécessaires afin d'établir le rapport du contrôle médical portant sur la justification de l'absence maladie relève clairement d'une mission effectuée dans l'intérêt public sur la base de la législation secondaire relative aux congés maladie. La base juridique vient donc à l'appui de la licéité du traitement.

La médecine préventive (la surveillance de la santé du personnel): Au delà de la finalité précitée, les données collectées lors d'une visite du contrôle, y compris les données médicales proprement dites, sont aussi classées dans le dossier individuel médical de l'intéressé (voir infra point 3.5.). Ce traitement ne relève pas de la base juridique précitée et sa licéité doit être examinée en vertu de l'article 5.d du règlement. En effet, un tel traitement doit reposer sur *"le consentement indubitable de la personne concernée"*. Aux termes de l'article 2.h) du règlement, le consentement est *"toute manifestation de volonté, libre, spécifique et informée par laquelle la personne concernée accepte que des données à caractère personnel la*

⁴ Décision de la Commission relative au régime applicable aux experts nationaux détachés auprès des services de la Commission du 1 juin 2006 - C (2006) 2003

⁵ Décision de la Commission du 2 mars 2005 - C (2005) 458

concernent fassent l'objet d'un traitement". En tout cas, le consentement doit être explicite et ne peut pas être présumé.

Dans le cas en espèce le CEPD estime que le traitement des données médicales proprement dites effectué lors du contrôle médical peut être considéré légitime dans la mesure où ce traitement repose sur le consentement informé de la personne concernée (voir infra point 3.10).

3.3. Traitement portant sur des catégories particulières de données

L'article 10 du règlement prévoit que le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est interdit, à moins qu'il ne soit justifié par des motifs visés à l'article 10, paragraphes 2 et 3, du règlement (CE) 45/2001.

La vérification des absences: L'article 10.2.b du règlement s'applique en espèce en vertu duquel le traitement des catégories particulières des données peut être autorisé s'il est *"nécessaire afin de respecter les obligations et les droits spécifiques du responsable du traitement en matière du droit du travail, dans la mesure où il est autorisé par les actes adoptés sur la base de traités instituant les CE"*. En effet, il s'agit d'un traitement mis en place par le responsable du traitement en vue de respecter les dispositions provenant du Statut des fonctionnaires des CE, des Régimes applicables aux autres agents des CE et aux experts nationaux détachés auprès de la Commission, ainsi que des Disposition relatives au programme officiel de stage de la Commission européenne.

La médecine préventive (la surveillance de la santé du personnel): Par ailleurs, l'interdiction de traitement des données relatives à la santé peut également être levée lorsque le traitement est *"nécessaire aux fins de la médecine préventive, des diagnostics médicaux, de l'administration de soins ou de traitements ou de la gestion de services de santé et que le traitement de ces données est effectué par un praticien de la santé soumis au secret professionnel"* (article 10.3 du règlement). En effet, les médecins contrôleurs sont des praticiens de santé soumis au secret professionnel en vertu de leur fonction. L'article 10.3 du règlement peut des lors servir à justifier le traitement des données médicales collectées lors d'une visite de contrôle aux fins de la médecine préventive. En tout cas, ce traitement doit reposer sur *"le consentement explicite de la personne concernée"* en vertu de l'article 10.2.a du règlement.

3.4. Qualité des données

Pertinence et proportionnalité: En vertu de l'article 4.1.c du règlement, les données doivent être *"adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont collectées et pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement"*.

Pour mémoire, le présent contrôle préalable porte d'une part sur les données médicales au sens strict collectées et traitées par le médecin contrôleur lors de la visite de contrôle et d'autre part des données "administratives" relatives à la gestion des absences maladie de longue durée. Dans ce contexte, il est pleinement satisfaisant qu'aucune donnée médicale au sens strict ne figure dans le rapport du contrôle médical qui peut être communiqué aux Ressources Humaines.

Exactitude: L'article 4.1.d du règlement dispose que les données doivent être *"exactes et, si nécessaire, mises à jour"*. Par ailleurs, selon cet article, *"toutes les mesures raisonnables sont prises pour que les données inexactes ou incomplètes, au regard des finalités pour lesquelles*

elles sont collectées ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement, soient effacées ou rectifiées".

Il n'est pas facile de garantir ni d'apprécier l'exactitude des données médicales Néanmoins, le CEPD est d'avis que le système en tant que tel contribue par ailleurs à garantir que les données sont exactes et mises à jour. La signature du rapport du contrôle médical permet à la personne concernée de vérifier l'exactitude des données administratives. Le consentement (et la signature) de la personne concernée relative aux informations portant sur les contacts avec son médecin traitant ou le spécialiste permet assurer que des données médicales contenues dans le rapport médical soient complètes.

De plus, la procédure d'arbitrage permet également de garantir le caractère complet des données médicales traitées dans la mesure où l'avis de médecin indépendant est classé dans le dossier médical individuel de la personne concernée, ainsi que les données purement administratives sont enregistrées dans la base de données MeDeL.

Enfin, les droits d'accès et de rectification sont à disposition de la personne concernée, afin de rendre le dossier le plus complet possible (voir infra point 3.9).

Loyauté et licéité: Les données doivent être "*traitées loyalement et licitement*" (article 4.1.a du règlement). Le caractère licite du traitement a déjà été examiné (voir supra point 3.2.). Par traitement loyal, on entend le fait que les informations soient transmises aux personnes concernées (voir infra point 3.10).

Des lors, le CEPD estime que les principes de qualité des données énoncés dans l'article 4.1.a, c et d du règlement sont respectés à cet égard.

3.5. Changement de finalité / Usage compatible

L'article 4.1.b du règlement 45/2001 prévoit que les données doivent être "*collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traité ultérieurement de manière incompatible avec ces finalités*".

Pour mémoire, lors du contrôle médical, deux rapports sont établis et classés dans le dossier médical individuel. Le rapport du contrôle médical porte sur la justification des congés maladie, alors que le rapport médical contient des données médicales proprement dites traités aux fins de la surveillance de la santé du personnel (voir avis du CEPD 2007-329 - Dossiers Médical Individuel à la DG CCR Ispra et Sevilla).

Dès lors, le CEPD estime que le traitement analysé n'implique pas un changement de la finalité initiale dans la mesure où la personne concernée soumise au contrôle médical est clairement informée que ses données collectées à cette occasion peuvent être traitées aux fins de la médecine du travail et que le traitement de ces données repose sur son consentement (voir infra point 3.10.).

3.6. Conservation des données

En vertu de l'article 4.1.e du règlement 45/2001, les données à caractère personnel doivent être "*conservées sous une forme permettant l'identification des personnes pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont collectées ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement. L'institution communautaire prévoit, pour les données à caractère personnel qui doivent être conservées au-delà de la*

période précitée à des fins statistiques, soit qu'elles sont conservées sous une forme que les rend anonymes, soit, si cela est impossible, qu'elles ne seront stockées qu'à condition que l'identité de la personne concernée soit cryptée. Les données ne doivent en tout cas pas être utilisées à des autres fins."

Pour mémoire, les données sont archivées avec le dossier médical et conservées pendant une période 30 ans (standard ou bien exposition radiation) et 40 (substances cancérigènes). De plus, des statistiques annuelles anonymes sont établies

La conservation des données dans le dossier médical individuel de la personne concernée (ainsi que dans la base de données MeDeL) font l'objet d'une analyse distincte dans les contrôles préalables s'y référant (avis du CEPD 2004-329 et 2007-504).

3.7. Transfert de données

Pour mémoire, les données peuvent être transmises aux destinataires suivantes:

- les Ressources Humaines (seulement le rapport du contrôle médical en cas de requête),
- le médecin traitant et le indépendant désigné d'un commun accord par le médecin traitant et le médecin contrôleur (dans le cas de l'arbitrage).

Le traitement doit donc être examiné à la lumière des articles 7, 8 et 9 du règlement 45/2001.

Article 7 du règlement: Quant au transfert au service médical et les Ressources Humaines de la DG CCR de la Commission, l'article 7 du règlement est d'application en vertu duquel *"les données à caractère personnel ne peuvent faire l'objet des transferts entre institutions ou organes communautaires ou en leur sein que si elles sont nécessaires à l'exécution légitime de missions relevant de la compétence du destinataire"*. De plus, le destinataire ne peut traiter les données qu'*"aux fins qui ont motivé leur transmission"*.

En effet, le service médical reçoit les deux rapports établis par le médecin contrôleur afin de mettre à jour le dossier médical de l'intéressé. Les Ressources Humaines peuvent recevoir le rapport du contrôle médical afin de mettre à jour le dossier administratif portant sur congé maladie. Clairement, ces missions relevant de l'exécution légitime de la compétence des différents services de la DG CCR de la Commission.

Néanmoins, le CEPD souhaiterait que les destinataires susvisés soient rappelés de la possibilité de traiter des données transmises qu'aux fins de la vérification du congé maladie (article 7 (3) du règlement).

Article 8 du règlement: Dans le cas où le médecin traitant et/ou le médecin indépendant sont établis dans un pays ayant transposé la directive 95/46/EC, l'article 8 du règlement s'applique. En vertu de l'article 8.b du règlement, les données à caractère personnel ne peuvent être *"transférées à des destinataires relevant de la législation nationale adoptée en application de la directive 95/46/EC que si le destinataire démontre la nécessité de leur transfert et s'il n'existe aucune raison de penser que ce transfert pourrait porter atteinte aux intérêts légitimes de la personne concernée"*.

Dans le cas présent, le transfert peut avoir lieu non pas si les médecins traitants prouvent la nécessité du transfert mais à la demande de la personne concernée. Cette demande de la personne concernée démontre de la nécessité du transfert qui sert précisément une procédure d'arbitrage lancée par la personne elle-même. Par ailleurs, il va de soi que cela ne porte pas atteinte aux intérêts légitimes de la personne concernée.

Article 9 du règlement: Si le médecin traitant et/ou le médecin indépendant sont établis dans un pays ne relevant pas de la directive 45/96/CE, l'article 9 du règlement est d'application. En principe, le transfert ne peut avoir lieu *"que pour autant qu'un niveau de protection adéquat soit assuré dans le pays du destinataire"* à moins que le consentement de la personne concernée soit être obtenu (article 9.1 et 9.6.a du règlement).

3.8. Traitement incluant le numéro de personnel ou le numéro identifiant

Le numéro de personnel figure dans le rapport du contrôle médical. L'utilisation d'un identifiant n'est, en soi, qu'un moyen légitime de faciliter le travail du responsable du traitement. Néanmoins, cette utilisation peut avoir des conséquences importantes ce qui a poussé le législateur européen à encadrer l'utilisation de tels identifiants ou numéros uniques par l'article 10.6 du règlement. Il ne s'agit pas ici d'établir les conditions dans lesquelles la DG CCR de la Commission peut utiliser le numéro personnel, mais de souligner l'attention qui doit être portée à ce point du règlement. Dans le cas en espèce, l'utilisation du numéro de personnel est raisonnable car elle permet un meilleur suivi de la gestion des absences pour maladie.

3.9. Droits d'accès et de rectification

L'article 13 du règlement 45/2001 dispose du droit d'accès - et de ses modalités - à la demande de la personne concernée par le traitement. L'article 14 du règlement 45/2001 dispose du droit de rectification de données inexactes ou incomplètes. L'exercice de ces droits peut être limité aux termes de l'article 20 du règlement, notamment *"pour autant qu'une telle limitation constitue une mesure nécessaire pour garantir la protection de la personne concernée ou des droits et libertés d'autrui"*.

De plus, en vertu de l'article 26bis du Statut, *"tout fonctionnaire a le droit de prendre connaissance de son dossier médical selon les modalités arrêtés par chaque institution"*.

Selon les informations fournies dans le cas en espèce, les personnes concernées disposent des droits d'accès et de rectification par rapport aux données à caractère personnel traitées lors d'un contrôle médical. Comme il était déjà mentionné (voir supra point 3.4), la procédure d'arbitrage mise en disposition de la personne concernée afin de contester les conclusions du médecin contrôleur permet assurer que son dossier médical soit complet.

Par ailleurs, le CEPD veut rappeler que les limitations des droits d'accès et de rectification basées sur l'article 20 du règlement doivent faire l'objet d'un examen cas-par-cas fondé sur le principe de proportionnalité.

3.10. Information de la personne concernée

Les articles 11 et 12 du règlement 45/2001 portent sur les informations à fournir à la personne concernée afin de garantir un traitement transparent de ses données à caractère personnel. Ces articles énumèrent une série de mentions obligatoires et facultatives. Ces dernières sont applicables dans la mesure où, compte tenu des circonstances particulières du traitement en l'espèce, elles sont nécessaires afin d'assurer un traitement loyal des données à l'égard de la personne concernée.

Les dispositions de l'article 12 (*Informations à fournir lorsque les données n'ont pas été collectées auprès de la personne concernée*) sont applicables en l'espèce, puisque des

informations sont collectées auprès des différents médecins intervenant dans le processus. En vertu de cette disposition, les informations suivantes doivent être fournies à la personne concernée lors de l'enregistrement des données ou, au plus tard, lors de la première communication des données à un tiers:

- l'identité du traitement;
- les finalités du traitement, y compris le possible traitement des données collectées lors du contrôle médical aux fins de la médecine préventive (la surveillance de la santé du personnel);
- les catégories des données concernées;
- les destinataires des données;
- l'existence des droits d'accès et de rectification;
- la base juridique du traitement;
- les délais de conservation des données;
- le droit de saisir le CEPD;
- l'origine des données.

Dans le cas en espèce, aucune information portant sur la manière dont les personnes concernées sont informées ou sur le contenu de la déclaration de confidentialité n'est pas fournie.

Des lors, le CEPD recommande qu'une déclaration de confidentialité reprenant tous les informations susvisés est établie et mise sur l'Intranet, ainsi que ajoutée dans tous les convocations envoyées par le médecin contrôleur.

La conformité avec l'article 12 du règlement va permettre assurer le consentement informé aux termes des articles 5.d et 10.2.a du règlement, ainsi que garantir que l'article 4.1.b du règlement soit dument respecté.

3.11. Mesures de sécurité

(...)

4. Conclusion

Le traitement proposé ne paraît pas entraîner de violations des dispositions du règlement 45/2001 pour autant qu'il soit tenu compte des observations faites ci-dessus. Cela implique, en particulier, que la DG CCR de la Commission:

- rappelle le service médical de la DG CCR, ainsi que les Ressources Humaines de la DG CCR de la disposition de l'article 7.3 du règlement (de la possibilité de traiter des données transmises qu'aux fins de la vérification du congé maladie);
- assure que les limitations des droits d'accès et de rectification basées sur l'article 20 du règlement doivent fassent l'objet d'un examen cas-par-cas fondé sur le principe de proportionnalité;
- établisse une déclaration de confidentialité reprenant tous les informations mentionnées dans l'article 12 du règlement qui soit communiquée aux personnes concernées.

Fait à Bruxelles, le 6 février 2008.

Peter HUSTINX
Le Contrôleur européen de la protection des données